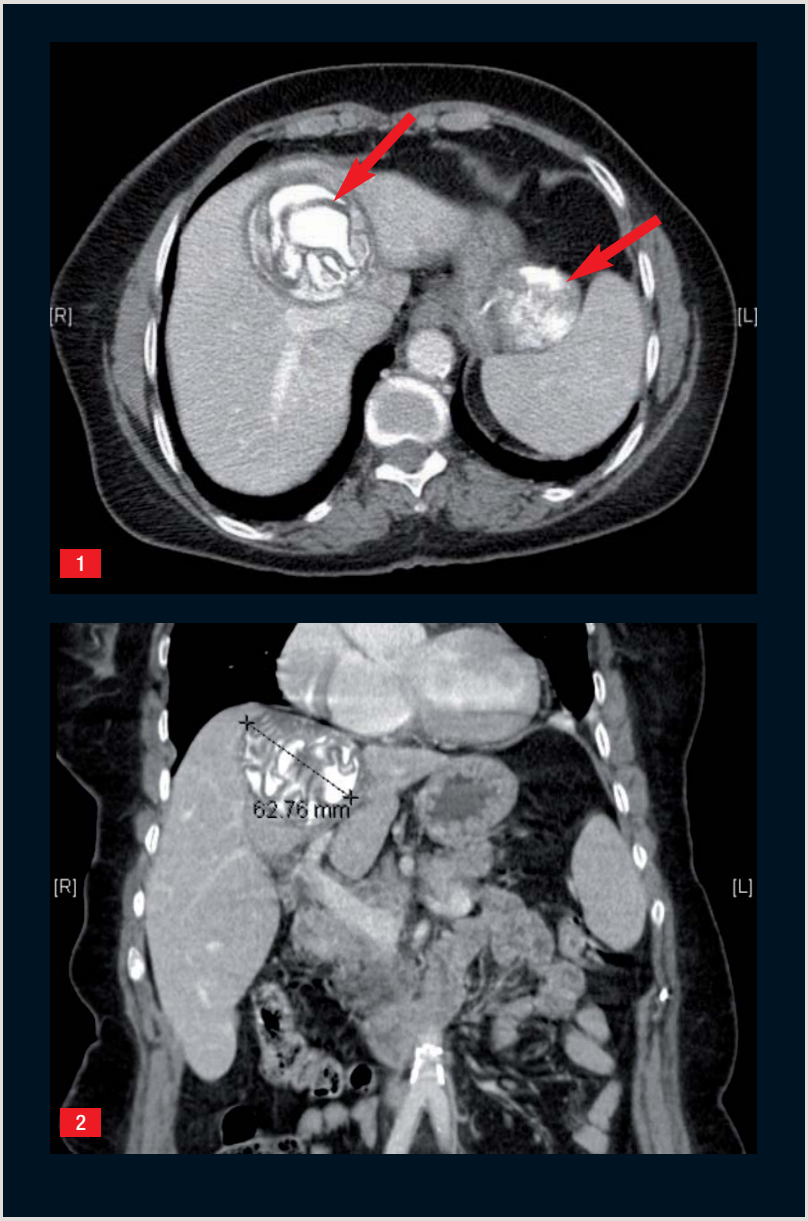
KYSTE HYDATIQUE

Nicolas Sens, Benoît Reynaud, Vincent Piriou
Département d'anesthésie-réanination, centre hospitalier Lyon-Sud, 69495 Pierre-Bénite.
nicolas.sens@chu-lyon.fr

CETTE FEMME MAROCAINE DE 69 ANS, ayant comme antécédent un lymphome hodgkinien considéré en rémission, se plaignait de douleur de l'hypocondre gauche. Une tomodensitométrie montra deux volumineux kystes suspects d'hydatidose (fig. 1 et 2), l'un de localisation intrahépatique, l'autre accolé au pédicule vasculaire splénique. Les sérologies parasitaires étaient négatives. Une exérèse chirurgicale complète de ces kystes latents a pu être effectuée sans complication peropératoire. L'anatomopathologie a confirmé le diagnostic de kyste hydatique.



L'hydatidose est une parasitose digestive endémique du pourtour méditerranéen, représentant environ 2 à 3 millions de cas.[1] Elle est due à *Echinococcus granulosus* dont l'homme est une impasse parasitaire. Après ingestion d'œufs, l'embryon traverse la paroi digestive et dissémine par voie hématogène. Les localisations les plus fréquentes sont le foie et le poumon. Ces kystes peuvent se compliquer de douleur, de compression vasculaire et des voies biliaires, de fissuration. Le traitement est essentiellement chirurgical, avec exérèse en bloc sans effraction de la coque ;[2] en cas de contre-indication, les alternatives sont la chimiothérapie et la technique de ponction-aspiration-injection-réaspiration (PAIR).[3]

N. Sens, B. Reynaud, V. Piriou n'ont pas transmis de déclaration de conflit d'intérêts.

1. **Craig PS, McManus DP, Lightowlers MW, et al.** Prevention and control of cystic echinococcosis. Lancet Infect Dis 2007;7:385-94.
2. **McManus DP, Zhang W, Li J, Bartley PB.** Echinococcosis. Lancet 2003;362:1295-304.
3. **WHO informal working group on echinococcosis.** Guidelines for treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. Bulletin of the World Health Organization,1996 ;74:231-42.

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN